367

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Marius-Louis MICHEL

Né le 11 Mai 1887, à LEVALLOIS-PERRET (Seine)

LE SOURCIL

DANS SES

Rapports avec le Corps thyroïde

Président : M. le Professeur ROGER.

PARIS

LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince (VI^e^ Ar^t^). (Anciennement 8 Rue Casimir-Delavigne)

1912

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL, TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	CHAUFFARD, GILBERT, DEBOVE, LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE.
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET, QUENU, RECLUS, SÉGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	X.
Clinique d'accouchements	BAR, PINARD, RIBEMONT-DES SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LECÈNE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GRÉGOIRE	LERI	RETTERER
BROCA André	GUENIOT	LŒPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JOUSSET André	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBE Marcel	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBECOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE		OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées commepropres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Pour en faciliter la description, il est classique de lui considérer une tête, qui correspond à la partie interne, une portion externe effilée qui constitue la queue, un corps entre ces deux parties.

Le sourcil fait un relief proportionné à la saillie du rebord osseux ; cette saillie, très variable selon les sujets, est en grande partie formée par la lamelle externe du sinus frontal.

Superficiellement, il est constitué par des poils roides et soyeux qui, même chez le nègre, n'ont pas de frisures ; ces poils sont inclinés les uns sur les autres, de façon à se recouvrir par leur base; obliquement dirigés de dedans en dehors, ils s'élèvent en dedans, de bas en haut, et s'abaissent, en dehors, en sens inverse (Branca) ; les poils de la partie moyenne ont assez souvent une direction anormale : ceux de l'extrémité interne, en général plus nombreux et plus longs, ont fréquemment une direction antéro-postérieure (Charcot) ; l'irrégularité dans l'implantation serait plus fréquente chez lhomme que chez la femme.

Chez les sujets normaux, il est fréquent de trouver le sourcil moins garni au niveau de 1/6 interne (M. Léopold Lévi , entre la tête et le corps ; cette disposition tient peut-être à la distribution vasculaire de la région : la tête est irriguée par la frontale interne, branche de terminaison de l'ophtalmique qui, sortie par l'angle supéro-interne de l'orbite, se recourbe sur l'apophyse orbitaire ; la portion externe reçoit ses principaux rameaux de la

sus-orbitaire, artère plutôt volumineuse, la seule de la région, dont la blessure donne lieu à une hémorrhagie sérieuse ; la zone dégarnie correspondrait sensiblement à la jonction du territoire de ces deux vaisseaux.

Les poils, ordinairement plus longs et plus nombreux chez l'homme, ont en moyenne de 6 à 10 millimètres. Chez certains, ils acquièrent, « à l'endroit où les sourcils commencent à se courber horizontalement », une longueur double ou triple de celle des autres. Leur quantité varie à raison de l'épaisseur des sourcils, mais il y en a toujours davantage du côté du nez que du côté de la tempe (Jourdan).

Leur épaisseur, chez l'homme, est de 90 μ, de 60 μ, chez la femme ; les cils, d'autre part, n'ont chez le premier que 67 μ d'épaisseur ; 95 μ, chez l'autre. Cils et sourcils, *tutamina oculi* des anciens auteurs, ont donc sur ce point des caractères inverses dans les deux sexes. Ils sont moins épais chez les blonds que chez les bruns.

Les poils des sourcils sont en général de la même couleur que les cheveux, quelque fois moins colorés. Ils sont ordinairement blancs chez les albinos ; parfois, dès la naissance, on rencontre des poils blancs, parmi des poils d'autre couleur. Chaque sourcil peut avoir des poils de deux teintes, la portion externe étant le plus souvent moins pigmentée ; chacun d'eux peut différer par la teinte de son congénère : dispositions nommées par Walther : *heterotrichosis superciliorum*.

La genèse des sourcils définitifs est précédée chez l'embryon par la formation de poils essentiellement temporaires qui, fait remarquable, débute par la région sourcilière. Soixante à soixante-dix jours après la conception, apparaissent les premiers rudiments de poils, qui tranchent par leur coloration blanche sur la teinte rosée de la peau (Marcelle Lambert). Ces poils se développent au-dessus des yeux, puis se montrent au niveau de la lèvre supérieure et du front, avant d'apparaître sur la voûte cranienne, le tronc et les membres. Il est à remarquer que les poils primaires se montrent tout d'abord aux points où, chez les mamifères sont situés les poils tactiles.

Les poils secondaires, qui sont plus épais et plus pigmentés que les poils primaires, apparaissent dans les régions qui, chez le nouveau-né, sont velues, dans le même ordre que les précédents ; c'est donc au-dessus des yeux qu'ils se montrent en premier, à la fin du 4e mois, avant même que le système pileux primaire n'ait achevé son développement par la naissance de poils sur le dos des mains et des pieds (fin du 6e mois). A la naissance, la chute des poils primaires est à peu près complètement terminée. Cils, sourcils et cheveux n'ont pas encore les caractères qu'ils acquerront par la suite chez l'enfant, mais, contrairement aux poils des autres régions, ils sont déjà beaucoup plus forts, plus pigmentés que les poils primaires.

Dans les premières années, les sourcils parais-

sent rares, ce qui tient en partie à leur faible coloration ; puis, comme les cils et les cheveux, ils prennent un développement considérable, qui atteint son maximum, au moins dans les races blanches, vers l'âge de 12 ans.

Dans la vieillesse, où le système pileux subit de nouvelles modifications, il n'est pas rare de voir, chez l'homme, les sourcils atteindre une grande vigueur et une grande épaisseur,, au point qu'on est obligé de les couper (Charcot) ; en même temps, s'allongent les vibrisses et les poils du tragus (*barbula hirci*). Cette hypermégalie pilaire fait contraste avec l'état des cheveux qui deviennent de plus en plus rares et plus grêles, tandis que les cils s'éclaircissent.

Richet fait remarquer, qu'à peine indiqués chez les peuples du Nord, les sourcils sont très développés chez les méridionaux ; cette hypergenèse tient peut-être au rôle généralement attribué aux sourcils : préserver l'œil des rayons lumineux, empêcher la sueur d'y pénétrer ; elle supposerait en tout cas, la surfonction du corps thyroïde. L'hypertrichose sus-orbitaire se complète généralement par l'apparition de poils intersourciliers ; en pareil cas, on peut voir les sourcils « former une ligne non interrompue, dont la partie moyenne, plus clairsemée, descend en pointe sur la racine du nez, ou bien décrit un arc à concavité supérieure. » Cependant, chez les nègres, les sourcils sont peu fournis et à

peine arqués, disposition en rapport avec la forme de l'orifice palpébral.

La fusion des sourcils, jointe à l'hypertrichose, est depuis longtemps signalée, mais cet état, que nous interprétons comme un signe d'hyperthyroïdie, est seulement étudié au point de vue de la mimique et de l'esthétique : la physionomie prend alors un aspect de dureté et d'opiniâtreté, dit Charcot ; Velpeau ajoute qu'avec des sourcils très abondants et très touffus, l'expression prend quelque chose de grand, de profond ; remarque justifiée, si l'on admet que l'hyperthyroïdie, en même temps qu'elle imprime au système pileux une croissance plus active, développe chez les individus des qualités d'énergie, que traduisent extérieurement l'éclat du regard et la vivacité des gestes.

Ce n'est pas qu'on ait méconnu les malformations dont ces annexes oculaires peuvent être le siège. Mackensie cite un cas dans lequel Holub a vu une double rangée de sourcils, la supérieure mieux fournie, partant d'une éminence osseuse surnuméraire. Mais en général, ces détails sont négligés. Les anomalies congénitales des sourcils ne doivent pas être très rares, dit Charcot, et pourtant les auteurs en parlent à peine, ce qui tient probablement à ce qu'elles ne prêtent guère à des considérations pratiques ; elles seraient ordinairement solidaires de celles du crâne.

Toutefois, il faut remarquer qu'on s'était déjà efforcé de rattacher les déprédations sourcilières à

à des causes générales ou locales. Les poils des sourcils, dit Charvot, peuvent tomber à la suite d'affections cutanées, localisées en ce point, ou sous l'influence de causes difficiles à déterminer. Cette alopécie partielle cause un changement fort désagréable dans l'expression. La chute des cheveux, écrit Jourdan (1828), peut dépendre de plusieurs causes différentes, la *syphilis*, les dartres, la teigne, les croûtes laiteuses. De même, on reconnaissait qu'à l'état normal, leur développement tient à des conditions générales, bien que variables suivant les individus, et l'on faisait intervenir la notion de tempérament. Les sourcils sont en général plus longs et plus larges chez les bilieux et les mélancoliques que chez les phlegmatiques (Jourdan).

Parmi le contemporains, Ledouble et Houssaye (« Les velus », 1909), rapportent plusieurs cas d'hypertrichose sourcilière, mais seulement à titre d'épiphénomène, dans des faits où l'hypermégalie pilaire se manifestait avant tout sur de larges surfaces, comme les régions mammaire, dorso-lombaire, pubienne, etc. ; ils remarquent, en même temps, l'arrêt fréquent du développement dentaire ; ces cas s'expliquent peut-être par la persistance et l'accroissement du revêtement pileux du fœtus. Il y aurait trouble d'une même fonction réglant le développement des divers phanères.

D'autre part, on a signalé l'agénésie du sourcil, fréquemment associée à l'alopécie plus ou moins complète du cuir chevelu. Audry en cite plusieurs

cas Le premier concerne un garçon, par ailleurs bien développé, sans hérédité spéciale, qui présentait de l'agénésie totale des cheveux, des sourcils et des cils ; à 2 ans 1/2, quelques poils apparurent spontanément, à 4 ans 1/2 il présentait des cils normaux et même bruns ; les sourcils étaient suffisamment bien dessinés et foncés ; un duvet presque imperceptible recouvrait la tête ; les autres phanères étaient normaux. Thumann, Miclucho Maclays, Abraham, rapportent des faits semblables, ordinairement familaux. Selon Hill, il existerait en Australie des races entièrement glabres. L'absence concomittante des dents est notée par Danz, Pareydt, Quilford. Le sexe est sans influence chez un homme de 32 ans, rapporte Rayer, les cils manquent totalement, les sourcils sont presque absents, on trouve des poils rares sur la poitrine, nombreux sur la face interne des cuisses. Presque toujours, remarque Andry, cils et sourcils, poussent spontanèment, après plusieurs années.

Ce qui permet de croire que ces anomalies sont, au moins quelquefois, tributaires d'un état thyroïdien particulier, c'est qu'en un cas semblable, Ziegler, cité par Andry, obtient chez sa malade une amélioration manifeste par l'administration du corps thyroïde à l'intérieur ; il est vrai qu'il n'en prolongeât pas assez longtemps l'emploi pour obtenir un résultat complet. Dans les autres cas l'opothérapie ne fut pas utilisée.

Ce dernier fait pourrait faire supposer au corps

thyroïde une action trichogène. La fréquence des variations morphologiques du sourcil au cours des troubles fonctionnels de cette glande et, dans un certain nombre de cas, les effets du traitement spécifique, rendent vraisemblable cette hypothèse qui demandait pour être établie la connaissance de la physiologie thyroïdienne.

CHAPITRE II

Le sourcil dans les états d'hypo et d'hyperthyroïdie.

Pendant longtemps, le corps thyroïde fut regardé comme un organe physiologiquement presque inutile, tout au plus lui prête-t-on un rôle purement hydraulique. Sappey en fait un centre de rétablissement circulatoire entre le système de la carotide et celui de la sous-clavière ; Magnien voit en lui un régulateur de la circulation cérébrale ; Guyon, Rush, Waldeyer, admettent qu'en fonctionnant comme réservoir accumulateur, il peut provoquer l'anémie du cerveau. L'intérêt de cette fonction mécanique, incontestable selon Thibierge, s'efface devant l'importance de son rôle secrétoire.

Sur cette question, les expériences de Raynard (1834), A. Cooper (1836), Von Rapp (1840), Lacauchie (1853), Hegard et Simon (1857) n'avaient donné

que des résultats incomplets, incertains et quelquefois nuls. Il fallut, dit Thibierge, que la chirurgie créât par la thyroïdectomie un état pathologique singulier pour qu'on songeât que le myxœdème développé spontanément avait pour origine le corps thyroïde. C'est par les communications de Reverdin (1882) et de Kocher, précédées des expériences de Schiff, et confirmées par les travaux de Horsley, que fut établi avec certitude un rapport entre la suppression fonctionnelle du corps thyroïde et les troubles psychiques, trophiques et vaso-moteurs observés quelquefois dans cette maladie, jusque là regardée comme une trophonévrose, d'autrefois, sous une forme incomplète, chez les animaux éthyroïdés. Dès lors les affections décrite antérieurement par W. Gull (1873), Ord, et Charcot (1881), sous les noms d'état crétinoïde de l'adulte, de myxœdème, de cachexie pachydermique, furent justiciables de la même étiologie.

Si le myxœdème avait constitué le seul type clinique, qu'on pût rattacher à la dégradation du Corps thyroïde, il est vraisemblable qu'on aurait négligé longtemps l'examen du sourcil au cours de cet état. Ce n'est pas qu'on ait méconnu les effets de cette affection sur le système pileux, car, dès le début, on note l'altération fréquente des cheveux qui peuvent être courts, secs et cassants ; mais les remarques ne portent que sur le cuir chevelu. L'importance des symptôme cardinaux (arriération physique et mentale, nanisme, œdèmes durs, hypothermie,

etc.) est telle qu'ils suffisent au diagnostic, tant qu'on n'étudie que le myxœdème franc. La connaissance de ses formes incomplètes, souvent difficiles à dépister, conduira nécessairement à donner une valeur séméiologique à certains effets de la maladie jusqu'alors négligés.

Dès 1888, Mackew écrivait : « Nous avons la conviction que les formes extrêmes de l'affection ont seules été jusqu'à présent reconnues ; lorsque la science sera devenue familière avec ces manifestations, il n'est pas douteux que bien des désordres du système nerveux, jusqu'à présent mal classés, seront rangés au nombre des accidents dûs à des formes frustes du myxœdème. » Les descriptions des auteurs, dit Hertoghe en 1895, sont exagérées, elles ont été inspirées par les cas les plus saisissants de la maladie. Le public médical qui connaît bien le myxœdème en théorie, ne le reconnaît plus, lorsqu'il le rencontre. En même temps qu'il prouvait que des symptômes, considérés jusque-là comme essentiels à la maladie, tels que l'infiltration du tégument, l'arriération mentale, etc., pouvaient faire défaut, l'auteur belge montrait que la séméiologie de ces formes atténuées pouvait être extrêmement réduite. C'est ainsi qu'ayant fait le diagnostic d'hypothyroïdie chez un enfant de 7 ans, d'après les seuls signes suivants : gros ventre, constipation opiniâtre, retard de croissance, le traitement thyroïdien, en amenant la guérison, vint confirmer ses affirmations.

Il est toutefois un malformation, qu'on retrouve

avec une certaine constance au cours de ses observations, c'est la déprédation du sourcil. Pour donner à cette altération une valeur séméiologique, il était nécessaire de la constater dans les différents cas d'hypothyroïdie ; or, bien qu'il existe, entre l'intégrité thyroïdienne parfaite et le myxœdème franc une infinité de degrés (Hertoghe), on peut, avec Jeandelize, distinguer trois catégories :

1° Une forme totale ou complète, où tous les signes sont exagérés au maximum, qui correspond à l'idiotie myxœdémateuse de Bourneville ;

2° Une forme incomplète, à symptômes moins accentués ;

3° Une forme fruste, où prennent place les sujets qui présentent à peine quelques vagues symptômes d'insuffisance thyroïdienne.

Pour devenir un élément de diagnostic, l'hypotrichose sourcilière devra se rencontrer dans ces différents cas, car, dit Jeandelize : « Que l'on soit en présence d'un enfant ou d'un adulte, que le myxœdème soit complet ou fruste, les signes sont les mêmes, ils sont seulement plus ou moins accentués plus ou moins atténués. »

La fréquence de cette dépradation peut être appréciée chez Hertoghe, qui, dans son travail de 1895, étudie surtout les deux premières variétés :

1. Myxœdème congénital. — A..., 14 ans, taille 0.74 cm., poids 19 k. 2, crâne 0,56 cm, fontanelle antérieure béante. Marche péniblement, s'exprime par grognements.

Hypothermie (35°2) ; peau froide, farineuse, sèche ; le

corps, les membres et la face sont comme gonflés d'une graisse molle; hernie ombilicale.

Double rangée dentaire dûe à la persistance des dents de lait ; bouche ouverte, lèvres épaisses, glossomégalie.

Tête couverte de squames jaunes. Cheveux rares, secs et cassants. Les *arcades sourcilières* sont presque complètement *déplumées*, glabres dans leur 1/3 externe.

2° Myxœdème congénital. — Fille de 18 ans, nanisme (77 cm 5), paupières infiltrées, amas graisseux sus-claviculaires, ventre prolaèé, hernie.

Ne parle ni ne marche ; langue infiltrée saillante, dents mauvaises.

Peau sèche, farineuse ; cuir chevelu semé de squames jaunes, dur, sclérosé, cheveux tombés par grandes plaques. *Sourcils* fortement ravagés. *glabres* dans presque toute leur étendue.

3° Myxœdème de l'enfance (début à 17 mois). H., 18 ans, nanisme ; nez épaté, face ronde, lèvres épaisses, joues flasques, paupières lourdes, ventre gros, hernie.

Peau sèche, taches pigmentaires, hypothermie, mouvements lents.

Indifférence du visage, violentes colères, idéation et parler lents, voix rauque, sait lire.

Cuir chevelu squameux, cheveux rares. Les *Sourcils* ont presque complètement *disparus*.

4e Myxœdème de l'enfance (début à 7 ans). G. 20 ans, 12 m 15 ; 30 kgr. Face pâle et bouffie. Infiltration des mains et de l'oreille, gonflement peu marqué du corps.

Temp. axill. : 36°5. Mains rugueuses, bleuâtres et toujours froides. Peau sèche, desquamation rapide.

Anorexie, somnolence, apathie intellectuelle, lit et écrit. Les *sourcils sont déplumés* dans leur 1/3 externe.

Après 220 j. de traitement, la taille s'est accrue ; l'œdème a disparu ; les cheveux sont plus abondants ; la *ligne sourcilière mieux fournie*.

5° Arrêt de croissance dès 12 ans. — H. 27 ans, 1 m 37. Visage cireux, bouffi, hernie, hypothermie, peau farineuse. Voix enfantine, intelligence médiocre, lent, somnolent. Chevelure abondante ; les *sourcils sont dégarnis* dans leur 1/3 externe.

6° Cachexie strumiprive. — A., 18 ans, 1 m 53, n'a plus grandi depuis longtemps. Strabisme convergent, nez gros, joues gonflées et flasques. Teint pâle, jaune ambré, taches diverses. Hypothermie.

Les *sourcils* sont fortement *ravagés* dans leur 1/3 externe.

L'intérêt de cette dégradation est du reste affirmée par Hertoghe, qui la considère comme des plus constantes, même dans le myxœdème au début. L'épilation plus ou moins complète du sourcil, dit-il, est un symptôme précieux et facilement appréciable. La déprédation du sourcil commence par le 1/3 externe ; sa chute est précédée pendant un temps variable d'une espèce de dermatite de la zone d'implantation qui se traduit par une rougeur assez vive de la peau : elle s'accompagne d'une desquamation assez rapide de l'épiderme, et de très vives démangeaisons. D'autre part, il mentionne la canitie précoce, la chute parfois abondante des cheveux, qui, tantôt porte sur la lisière frontale, tantôt sur la ligne médiane, et, parallèlement, les altérations gingivo-dentaires. L'aspect de la cheve-

lure et des sourcils, dit-il, l'état des dents et des gencives constituent un ensemble facile à noter à première vue ; j'y attache une grande importance.

Cependant, il faut remarquer que, dans cette étude, la déprédation du sourcil n'est signalée que six fois sur neuf observations d'hypothyroïdiens ; malgré la constance des effets thérapeutiques, la repousse ne lui paraît digne de mention qu'en un cas ; l'hypotrichose sus-orbitaire par agénésie n'est pas étudiée.

En 1899, Hertoghe applique le traitement thyroïdien à des malades présentant les symptômes les plus variés : céphalées, douleurs articulaires, hépatalgie, constipation, métrorrhagies, oppression, frilosité...; 7 fois sur 16, il relève une déprédation des sourcils allant de la raréfaction légère jusqu'à l'alopécie partielle.

La chute des sourcils, telle que Hertoghe l'avait étudiée, a pour cause un processus de kératose pilaire ; le front est, du reste, pour M. Gaucher, le siège habituel de cette lésion, qui forme là deux plaques rouges, symétriquement situées, occupant soit la totalité du rebord orbitaire, soit le 1/3 externe ou le tiers interne ; elle s'accompagne quelquefois d'altération des ongles et du cuir chevelu. On s'accorde d'ailleurs, dit M. Léopold-Lévi, pour reconnaître qu'elle évolue sur un terrain de strume (terrain souvent d'hypothyroïdie).

De 1906 à 1911, MM. Léopold-Lévi et H. de Rothschild élargissent le domaine de la pathologie thyroï-

dienne, et font connaître les petits signes qui permettent de dévoiler ses formes les plus diverses. En particulier, ils montrent l'extrême fréquence de l'épilation sourcilière dans les divers états d'hypothyroïdie, son caractère héréditaire et familial, et signalent le faible développement général du sourcil qui d'ordinaire accompagne son absence ou sa raréfaction à la partie externe. C'est à l'ensemble des divers troubles d'alopécie sourcilière ; calvitie totale et partielle, raréfaction du tiers externe par kératose pilaire, agénésie, qu'il faut, à leur sens, appliquer l'expression de signe du sourcil.

Ce signe, que M. Apert leur consacre sous le nom de signe de Lévi et Rothschild, se retrouve avec une fréquence variable dans les observations de Goett (1908), Minoret et Collard-Huard (1911) : (12 et 5 fois chez ces derniers).

La déprédation du sourcil dans son tiers externe, à la période secondaire de la syphilis, est étudiée par M. Fournier, qui la décrit sous le nom de signe de l'omnibus ; on pourrait lui reconnaître une origine thyroïdienne, car, si la thyroïdite tertiaire est rare (Delby), il est fréquent, pour cet auteur, d'observer, à la seconde période une tuméfaction du corps thyroïde, plus gênante que douloureuse, qui suit parfois dans ses phases d'accroissement, les poussées de syphilides bucco-pharyngées.

Quelquefois, c'est par une cause indirecte que l'insuffisance thyroïdienne provoque l'épilation du sourcil ; certaines dermatoses, en modifiant les

conditions locales qui permettent son développement, entraînent la dénudation du rebord orbitaire; l'épreuve du traitement a permis bien des fois d'affirmer la nature hypothyroïdienne de ces affections.

Il en est ainsi dans plusieurs cas d'ichtyose rapportés par Riou (1908).

L'un d'eux concerne un garçon de 12 ans, qui présentait de la bouffissure faciale et de l'ichtyose pilaire familiale, avec microsphygmie. La région sourcilière était couverte de grains saillants kératosiques.

Dans un autre, il s'agissait d'un sujet au crâne semé de squames jaunes très épaisses. Les cheveux ntaient rares et secs ; les cils presque tous tombés ; les *sourcils*, les poils des aisselles et du pubis avaient disparu. Tous bénéficièrent du traitement thyroïdien.

La lichénisation chronique de la face peut aussi entraîner l'alopécie sourcilière. En faisant cesser le prurit, et peut-être en vertu de son action trichogène, le traitement thyroïdien peut amener la repousse du sourcil comme le montre le fait suivant :

Un homme de 65 ans, ancien rhumatisant, traité par M. Lévi, présente depuis 12 ans du prurit avec avec lichénification à poussées successives. On note chez divers signes de dysthyroïdie (asthénie, fatigue cérébrale, anorexie, constipation, irritabilité, vertiges, arythmie). Il perd ses cheveux depuis 10 ans, use ses sourcils par le grattage. Grâce au traitement thyroïdien, l'épaississement de la peau diminue, les démangeaisons se calment, les sourcils jusque-là

presque imperceptibles, ont repoussé en deux mois sur toute leur ligne.

Toutefois, il ne faut pas s'attendre à retrouver le signe de Lévi-Rothschild, dans toutes les affections qui relèvent de l'insuffisance thyroïdienne, même dans les cas de myxœdème franc, on peut voir des sourcils normaux, ou même surabondants. Cette constatation n'en diminue pas la valeur, car le tableau symptomatique d'une affection aussi complexe est rarement au complet.

L'action du corps thyroïde dans la genèse des sourcils est encore démontrée par la corrélation qu'on observe quelquefois entre la surfonction thyroïdienne et l'hypertrichose sus-orbitaire. En particulier, dans la maladie de Basedow, qui comporte une part d'hyperthyroïdie, on peut observer l'exubérance des sourcils, tout comme l'hypertrichose des cheveux, de la barbe, et l'accroissement rapide des ongles. M. Léopold-Lévi en cite deux cas relatifs à des malades de MM. Souques et Huchard ; le premier, atteint de maladie de Basedow, suite de rhumatisme, avait dans l'espace intersoucilier une touffe volumineuse, le second, à peu près guéri, présentait des sourcils surabondants, en même temps qu'un peu d'exophtalmie.

L'hypertrichose sourcilière sourcilière se voit fréquemment chez les tuberculeux, soit dans les formes aiguës, soit au début de la forme lente. D'une manière générale, dit Poumevrac (1890), les états morbides qui envahissent l'économie tout en-

tière retentissent sur le système pileux en provoquant sa dénutrition, sa chute plus ou moins complète. Seule, la tuberculose paraît faire exception à cette règle. Le développement exagéré des *sourcils*, des cils et des poils du corps est un fait assez constant, non seulement chez les phtisiques, mais encore chez les individus entachés de tuberculoses locales. C'est surtout dans les cas de tuberculose héréditaire que le développement intense des poils est marqué.

Ce développement, où cet auteur s'efforçait de voir l'œuvre de névrites périphériques, agissant en provoquant la vaso-dilatation, se rattache à l'hyperfonctionnement du corps thyroïde. A l'autopsie des phtisiques, il est extrêmement fréquent de rencontrer des altérations scléreuses de cet organe (11 fois sur 12 pour MM. Roger et Garnier). Cette cirrhose, à début périvasculaire, aboutit fréquemment à l'atrophie partielle de la glande, d'autrefois à l'hypertrophie. Dans les deux cas, elle détermine l'hypothyoïdie, et même le myxœdème, que quelquefois l'on pourrait croire spontané. Mais, avant d'aboutir à cette période, ou quand l'intoxication est atténuée, l'épithélium réagit en proliférant, et surtout en sécrétant davantage. Cette phase d'hyperthyroïdie, en se prolongeant, peut aboutir à la production d'une véritable maladie de Basedow. Pour Poncet, Leriche, Dumas, la tuberculose est même la cause la mieux établie du goître exophtalmique. Plus souvent l'ir-

ritation glandulaire n'aboutit qu'à des formes frustes du basedowisme.

D'autre part, la tuberculose, pour M. Léopold Lévi, se produit de préférence chez les hyperthyroïdiens, qui constituent, par l'exagération des échanges respiratoires et la déminéralisation dont ils sont le siège, un terrain *tuberculisable*, cette affinité explique pourquoi cette affection développe si facilement la surfonction thyroïdienne, qui provoquerait à la fois l'exbérance du système pileux, et les symptômes de début de la bacillose : amaigrissement, fièvre, tachycardie, transpiration qu'on relève déjà chez les sujets prédisposés ; on comprend ainsi que le développement pilaire soit si souvent intense chez des individus présentant une simple prédisposition, une présomption à la tuberculose (Poumeyrac.)

Le développement des sourcils, comme celui des cils, est parfois considéré comme un signe de prédisposition à la méningite, et surtout à la méningite tuberculeuse. Cette tendance peut s'expliquer par la nature tuberculisable du terrain, vraisemblablement hyperthyroïdien, ce que démontrent en même temps que l'hypertrichose, le nervosisme et la précocité intellectuelle, dont font preuve les sujets suspects.

De ces hypertrichoses, il faut distinguer certaines pilosités régionales, voisines d'une lésion tuberculeuse locale, comme on en voit par exemple dans

la coxalgie, et qui tiennent à l'action locale du processus inflammatoire.

L'hypertrichose du sourcil n'en fait pas moins défaut dans de nombreux cas d'hyperthyroïdie, tout comme l'hypotrichose, dans le myxœdème ; on peut même rencontrer sa déprédation au cours de ces états. Dans la maladie de Basedow, elle est ordinairement associée à la chute d'autres poils, surtout des cils et des cheveux (cas de Kocher, Yeo, Léopold-Lévi). A cette alopécie,comme à celles des maladies aiguës et des émotions, est applicable la théorie de la surfonction pilaire, proposée par M. Jacquet, quelquefois, pour M. Lévi, c'est par épuisement tricho-thyroïdien, résultant d'une surfonction antérieure, que survient cette pseudo-pelade. Dans un cas de Renault (1890), un homme de 27 ans, atteint du Basedow fruste, perdit la barbe et la moustache, puis vit tomber les sourcils et les cils ; le cuir chevelu et le poils des jambes furent atteints ensuite. Le basedowisme, marqué surtout par du tremblement, avait débuté à 12 ans, à la suite d'une fièvre typhoïde. A 18 ans une nouvelle dotiénentérie avait amené une chute temporaire des cheveux ; une exacerbation des phénomènes nerveux accompagnait la nouvelle alopécie.

En présence de ces variations, et pour donner à ces théories une base certaine, c'est dans l'action thérapeutique qu'il faut chercher la preuve directe et pour ainsi dire expérimentale, de l'influence thyroïdienne dans la croissance des sourcils.

CHAPITRE III

Rôle du traitement thyroïdien dans la pousse des sourcils

Cette action peut se traduire de plusieurs manières, par un changement dans la longueur on le nombre des poils. Chez un sujet aux sourcils normaux, parfois même abondants, il peut se produire sur l'arcade orbitaire un allongement des poils quelquefois démesuré (hypermégalie pilaire). Plus souvent, chez un autre, qui présente, à un degré variable, le signe de Lévi et Rothschild, il se fait en un point, congénitalement ou tardivement dénudé, une pousse de nouveux poils, quelquefois nombreux, (hypergenèse), qui tend à la restauration plus ou moins complète du sourcil normal, et peut même dépasser le but.

La repousse des sourcils n'est parfois que l'expression locale d'une hypertrichose, qui porte sur

tout ou partie du système pileux, avec une intensité variable pour chaque région. Dans ces cas, et surtout quand elle est modérée, elle passe facilement inaperçue du malade, plus attentif aux symptômes qui motivent son traitement ; elle le frappe davantage, quand la coupe des prolongements exubérants devient nécessaire.

Les cas rapportés par MM. Léopold Lévi et H. de Rothschild permettent d'envisager ces diverses éventualités ; de leurs observations, il ressort qu'à l'hypermégalie sourcilière est presque toujours associée une repousse des poils en plusieurs régions, chez des sujets en général arthritiques, et depuis longtemps chauves.

1° (Obs. II). — Homme de 67 ans. Rhumatisme chronique. Instabilité thyroïdienne (constipation, frilosité, somnolence, autrefois migraines). Hernie, hémorrhoïdes. Cheveux tombent dès 30 ans.

Lente action du traitement sur le rhumatisme, rapide pour l'état général. Repousse de cheveux nouveaux, accroissement de la barbe, de la moustache et des poils des bras. Les cils ne tombent plus. Il se fait de l'hypermégalie sourcilière, parfois les *sourcils tombent dans les yeux*, ce qui n'arrivait jamais.

2° (Obs. IV). — Homme de 60 ans. Rhumatisme chronique. Dysthyoïdie (frilosité, hyporexie, nervosisme). Calvitie depuis 15 ans.

Dès le début, on note pousse de cheveux sur le crâne, pousse de la barbe et de poils sur les cuisses. Hypergénèse des sourcils nécessitant la coupe des prolongements exubérants.

3° (Obs. VI). — Homme de 31 ans. Neuro-arthritisme. Neurasthénie. Instabilité thyroïdienne (céphalées, douleurs dorsales, constipation, frilosité, fatigue, nervosisme, nystagmus, bourdonnements d'oreilles, tremblement, angoisses). Calvitie marquée.

Très rapidement, repousse des cheveux, naissance de poils sur les oreilles, allongement de la barbe, des poils de la poitrine et des membres. Les sourcils deviennent plus longs.

Chez ce sujet, revenu récemment, l'hypertrichose s'est maintenue partout, malgré la suspension du traitement depuis un an. Les vibrisses et les poils des oreilles (helix et tragus) ont encore grandi au point d'être gênants. Les sourcils restent bien fournis.

L'action du traitement est plus souvent constatée, quand il y avait antérieurement raréfaction du sourcil ; elle est aussi plus remarquée, car l'insuffisance pilaire peut n'être évidente qu'en ce point.

4° (Obs. XXXI). — Malade de 31 ans. Rhumatisme chronique ankylosant progressif. Hypothyroïdie. Raréfaction du sourcil à la partie externe, à droite. Après 116 cachets de 0,10 centigr., il a suffisamment repoussé pour que le signe du sourcil ait disparu.

5° (Obs. XXXII). — Homme de 70 ans. Rhumatisant chronique. Insuffisance thyroïdienne. Chute des dents. Remarquablement peu de sourcils; quelques poils longs à la partie moyenne.

Après 21 cachets, les sourcils repoussent ; à 31, ils dessinent toute leur ligne ; à 46, ils se développent surtout en dedans. Un peu plus tard, poils intersourciliers ; les autres grandissent ; presque tous sont noirs. Huit mois après, ils sont très accusés, surtout à droite.

6° (Obs. XXXIII). — Malade de 69 ans. Rhumatisant chronique. Instabilité thyroïdienne. Dermatite de la peau des sourcils qui, sur toute la ligne, sont représentés par de petis tronçons à peine visibles. La repousse s'effectue sur le fond rouge de la peau. Ils se développent surtout en dedans, plus blonds à droite, plus bruns à gauche. En dehors, on trouve surtout du duvet.

7° (Obs. XXXIV). — Neuro-arthritique de 65 ans. Rhumatisme chronique. Soixante sourcils apparaissent au 1/3 externe.

8° (Obs. XXXV). — Garçon de 12 ans. Entérite glaireuse. Instabilité thyroïdienne minima. Les sourcils blonds sont peu fournis, ils subissent une poussée.

9° (Obs. XXXVI et XXXVII). — Deux enfants d'une même familles, myxœdémateux frustes. Signe du sourcil par agénésie pilaire. Le traitement facilite tout au moins l'évolution spontanée.

10° (Obs. XXXVIII). — Enfant de 11 ans. Migraines et douleurs. Instabilité. Sourcils peu développés. Sous l'influence du traitement, ils poussent ; on en voit même en des régions dénudées.

11° (Obs. XIL). — Sujet de 40 ans. Rhumatisant chronique. Les sourcils des deux côtés subissent un accroissement dans leur région interne. Ils sont plus longs, plus colorés, plus forts et plus rudes que les sourcils voisins ; certains retombent dans les yeux au point qu'il faut les couper.

12° (Obs. XL). — Femme de 56 ans. Rhumatisme chronique. Le traitement fait pousser des sourcils dans leur 1/3 externe, là où jamais il n'y en avait eu.

13° (Obs. XLI).— Neurasthénie constitutionnelle. Dysthyroïdie avec dysovarie, Alopécie généralisée par poussées. Aprèc 21 mois de traitement, les sourcils ont repoussé.

14° (Obs. XLII). — Sujet de 58 ans. Rhumatisant. L'hypothyroïdie ne se révèle que par l'état du système pileux. A blanchi depuis 25 ans. Disparition des deux sourcils ; le doigt ne sent plus le moindre duvet.

Après 300 cachets, on observe, outre la poussée de cheveux nouveaux, l'apparition de poils sur toute la ligne sourcilière, plus nombreux et plus grands en dedans.

15° (Acné et corps thyroïde). — Homme de 48 ans. Rhumatisme ancien, névralgies, acné depuis 22 ans. Signe du sourcil. Les sourcils repoussent dans leur tiers externe, en même temps que l'état général s'améliore.

Ces observations peuvent être aisément complétées par d'autres, inédites, comme dans les premières, on peut observer l'hypermégalie sourcilière, plus souvent, on assiste à une repousse, qui ne fait que réparer, souvent incomplètement, l'hypotrichose du début. Beaucoup sont personnelles, et ont été prises à la Polyclinique Rothschild ; quelques-unes sont dues à l'obligeance de M. Léopold Lévi ; d'autres proviennent de divers hôpitaux ; grâce aux indications du docteur Lévi.

OBSERVATION I

Polyclinique Rothschild

Léon B..., 66 ans. Vient pour la première fois le 10 décembre 1910, se plaignant surtout d'une douleur à type névralgique de la région occipitale.

De plus, douleurs musculaires dans la région cervicale, courbature lombaire. Douleurs articulaires, surtout dans les cous-de-pied. Craquements articulaires nombreux.

Peu de temps avant, grande épitaxis ayant nécessité un tamponnement.

Plaque rouge aux pommettes ; mains et pieds froids ; frilosité ; céphalées ; nervosisme ; fatigue.

Voix voilée, rhumes fréquents.

Tempes dégarnies. Sourcils plutôt rares en dehors, dégarnis en dedans, assez longs à la partie moyenne, presque tous noirs,

Depuis six mois, les *poils de la partie moyenne* ont beaucoup *grandi* ; il faut les couper presque tous les mois; d'autres ont apparu, quelques-uns blancs, presque tous noirs. Il existe un duvet intersourcilier, facilement appréciable.

En même temps, on observe une moustache plus ferme et plus fournie, l'allongement des vibrisses et des poils du tragus ; l'apparition de poils châtains de 2 cm sur la poitrine, là où jamais il n'y en avait eu. Amélioration générale manifeste.

OBSERVATION II

Polyclinique Rotschild

Charles D..., 58 ans, vient le 16 mars 1912, se plaignant de douleurs dans les épaules et les reins ; fatigue.

Souffre des deux bras, depuis l'épaule jusqu'aux doigts. Sensibilité du coccyx, de la sacro-iliaque et des reins. Hépatalgie, notamment au petit jour, avec douleur dans le dos très forte. S'atténue une heure après, sans disparaître entièrement. Hypertrophie du cœur.

Tempes fortement dégarnies. Cheveux châtains clairs comme la barbe. Moustache grisonnante, autrefois blonde. Sourcils abondants à la partie moyenne. Le traitement fait pousser des *poils noirs* dans la moustache, parfaitement distincts des autres ; d'autres, également noirs, *dans le corps du sourcil*. On voit de longs poils noirs intersourciliers, en une région jusqu'alors glabre.

OBSERVATION III

Service de M. Oulmont. — Beaujon

L..., 35 ans, rhumatisant chronique, entre à l'hôpital, le 31 mars 1912, porteur d'une hydarthrose double du genou, dont il souffre depuis 4 ans 1/2.

La maladie a débuté il y a 8 ans, par le coude gauche, elle a gagné l'autre coude, les épaules et les poignets ; puis le cou-de-pied droit, en même temps que les genoux. On perçoit çà et là des craquements articulaires.

Le gonflement des genoux survient par crises, empêchant par moments tout travail. Le malade avait subi sans succès des injections d'huile grise.

On trouve chez lui de la frigidité des extrémités, du nervosisme. Il perd ses cheveux depuis 5 ans, a le front dégarni, grisonne. Les sourcils sont abondants, très longs, très raides ; il existe des poils intersourciliers, qui descendent en V sur la racine du nez.

Le traitement améliore quelques articulations. Il arrête la chute des cheveux et fait pousser *plus longs* les grands *poils du corps du sourcil*, quelques-uns démesurément.

OBSERVATION IV

Service de M. Faisans. — Beaujon

Malade de 57 ans; myxœdémateux, venu le 10 avril 1912.

Il se plaignait de douleurs articulaires, atteignant les cous-de-pied, les genoux, les épaules et la colonne dorsale. De plus, essoufflement, depuis six ans.

Membres, face et paupières fortement œdématiés. Extrémités glacées en toute saison, frilosité.

Parler et idéation lents. Bourdonnements d'oreilles. Dents mauvaises. Cheveux rares, courts et raides ; ils seraient tombés en deux fois, à la suite d'émotions, mais n'auraient jamais été longs. Cils rares.

Grâce au traitement, l'infiltration a disparu ; la moustache, autrefois rousse, et maintenant en partie blanche, présente de longs poils noirs de nouvelle formation. Les sourcils, plutôt rares, ont de très *longs poils noirs* récemment *apparus*.

OBSERVATION V

Polyclinique Rothschild

A... Ch., 38 ans, vient le 9 octobre 1911. Se plaignant de maux de tête depuis six mois, de troubles digestifs et de constipation. De plus, raideur des jambes.

C'est un ancien saturnin, présentant du tremblement depuis deux ans, accru par son émotivité naturelle.

Chauve depuis 8 ans. Sourcils peu nombreux, mais très

ongs, à la partie moyenne, plus rares en dehors, manquent totalement en dedans, d'où grande largeur de l'espace intermédiaire.

Soumis au traitement thyroïdien (1 cachet de 0.005 mgr. par jour seulement), le malade voit repousser ses cheveux, peu denses, mais très longs et régulièrement.

Les *sourcils allongent*, il s'en forme dans l'espace intersourcilier.

Cet homme, marié à une femme très nerveuse, a trois filles dont l'une est atteinte de Basedow franc, et les deux autres qui présentent des signes variés d'hyperthyroïdie, ont les sourcils très abondants et très noirs.

Toutes quatre ont subi avec succès le traitement thyroïdien.

OBSERVATION VI

Polyclinique Rothschild

Isaac Ch..., né le 1er mai 1910, est amenée vers l'âge de deux ans. Il est bien développé, n'a jamais eu aucune maladie. Il parle depuis l'âge de 18 mois, mais ne marche pas et traîne un peu la jambe. Soumis à l'opothérapie (0.025 mgr. au début, puis 0.100), il s'améliore très rapidement, rapidement ; en 15 jours la marche fait de grands progrès.

Les *sourcils* presque absents au début, *se développent* aussi vite, d'abord en dedans ; actuellement, (13 juin 1912) ils sont très fournis, occupent toute la ligne sourcilière, et sont roux comme les cheveux.

OBSERVATION VII.

Communiqué par Léopold-Lévi.

Garçon A. B., 14 ans et demi. Epilepsie. Troubles vasomoteurs et thermiques. Retard testiculaire. Légère pigmentation des aisselles. Développement faible de soucils blonds.

Sous l'influence du traitement thyroïdien, il se fait très rapidement (entre deux visites) une *pousse sourcilière bien marquée*, surtout à la partie interne, qui continue ultérieurement. Ce qui est remarquable, c'est que dans la touffe de la tête des sourcils sont sortis des poils noirs alors que le reste des sourcils reste blond.

OBSERVATION VIII

Polyclinique de Rothschild.

Yvonne D. actuellement 14 ans 1/2 consulte pour la première fois le 24 janvier 1911. Arriération physique et mentale.

Œdème de la face, lèvres épaisses, incontinence nocturne d'urine. Intelligence peu développée. Tremblement dès l'enfance. Réglée à 12 ans, toujours abondamment ; migraines pendant les époques.

Cheveux roux, sourcils de même couleur, et rares, surtout en dehors. Le traitement améliore presque tous les symptômes, une suspension temporaire en fait reparaître quelques uns. Les *sourcils ont repoussé* surtout en dehors, ils ont bruni en dedans. Les cils ont allongé.

La mère de cette malade, âgée de 51 ans, est mise au même traitement pour migraines, insonomie, fourmillements, dyspepsie. Elle n'a jamais été bien portante, pleure facilement, a toujours eu des règles douloureuses. Elle a les cheveux châtains, des *sourcils* généralement très rares et blanchâtre, de l'atrichose des aisselles, de l'hypotrichose du pubis.

OBSERVATION IX

Polyclinique Rothschild

Roger D., 16 ans. Madade de 16 ans, présenté par M. Léopold-Lévi, pour cardiopathie congénitale.

Il présentait de plus des palpitations après le repas, des troubles digestifs, des douleurs névralgiques, des bourdonnements d'oreilles, un peu d'ophtalmie. Les cheveux tombent abondamment, par poignées.

Très rapidement, la chute des cheveux s'arrête. Les *sourcils* jusqu'alors blonds et peu fournis *s'allongent et brunissent* en dedans, ils sont maintenant très longs à la partie moyenne, très noirs dans la moitié interne. (200 cachets de 0.005 mgr.).

OBSERVATION X

Service de M. Brocq St-Louis.

Marguerite F., 21 ans, vient depuis un an à la consultation parce qu'elle a depuis 9 ans de grandes plaques de pseudo-pelade, traitées d'abord par des applications de teinture d'iode.

Extrémités froides, frilosité, frissons. Anoréxie, dyspepsie, constipation.

Céphalée, migraines, bouffées de chaleur, par moment mains très chaudes.

Menstruation ayant débuté à 16 ans, toujours irrégulière et douloureuse dès le début ; finalement peu abondante.

Gencives gonflées, dents gâtées. *Sourcils* primitivement absents dans la partie externe, ils *ont poussé* depuis en dehors et sont plus fournis en dedans.

OBSERVATION XI

Polyclinique Rothschild.

Mme B., 26 ans. Vient en juin 1911, pour entérite, entraînant une constipation suivie tous les 3 ou 4 jours de débâcles diarrhéiques.

A de plus des vertiges, des tintements d'oreilles, de l'irisalgie. Autrefois, ophtalmie.

Extrémités froides, frissons nombreux en toute saison ; par moments, les mains sont très chaudes, et des sueurs abondantes se produisent.

Craquements articulaires dans la colonne vertébrale, les coudes, les genoux.

Elle perd ses cheveux depuis un mois. Sourcils rares, presque absents en dehors. Cils font presque complètement défaut. Sa mère avait elle-même les cils et les soucils très rares.

Amélioration générale. *Repousse des sourcils*, qui sont à la fois plus nombreux et plus longs. Développement des cils, principalement à la paupière inférieure, dans sa partie interne.

OBSERVATION XII

Communiquée par M. Léopold Lévi

Mme L..., 22 ans, atteinte de rhumatisme chronique, à poussées subaiguës, et d'insuffisance aortique.

Instabilité thyroïdienne, avec prédominance d'hyperthyroïdie.

Sourcils peu développés et très clairs. Ongle du petit orteil nain n'ayant jamais été coupé.

Le traitement institué par achet de 0.005 mgr. doit être suspendu à de nombreuses reprises. Après l'ingestion de 50 cachets, on remarque que dans l'ensemble, et surtout dans la partie interne, les sourcils ont poussé. Ils sont *plus raides et plus foncés* qu'auparavant. En même temps et pour la première fois de sa vie, la malade est obligée de couper l'ongle du petit orteil.

OBSERVATION XIII

Polyclinique Rothschild

Mme R..., 39 ans, vient pour la première fois, le 9 septembre 1909, pour un goitre volumineux, qu'elle compare comme grosseur à une orange, et datant de 8 ans; il plonge et rejoint la région carotidienne.

Réglée très régulièrement.A des migraines à ce moment. Larmoiement. Œdème des membres inférieurs. Varices depuis 12 ans. Hémorrhoïdes.

Coryzas fréquents ; angines annuelles ; voix par moments enrouée.

Frigidité des extrémités ; frilosité ; frissons parfois répétés ; ongles violets.

Hypotrophie capillaire ; élargissement de l'espace intersourcilier par disparition de la tête des sourcils. Mauvaise dentition.

Le traitement fait rétrocéder le goître des deux tiers, rend la menstruation plus abondante. Les cheveux ont allongé. Les *sourcils croissent*, par moments, ils subissent une chute, suivie d'une nouvelle poussée. Les cils grandissent. Les poils du pubis occupent une zone plus étendue.

OBSERVATION XIV

Service de M. Faisans. — Beaujon

A. C., 40 ans, est traité depuis la fin de décembre 1911, pour asthme. L'oppression a débuté il y a 2 ans, mais depuis l'enfance, il présentait des sibilances, avec toux et expectoration.

De plus, on constate frissons, froid aux pieds, œdème des paupières, de la face, engourdissement, douleurs dans les jambes, insomnie, tremblement, nervosisme, pouls à 96. Tendance à l'obésité. Chute des cheveux.

Amélioration de tous les symptômes. Les sourcils, jusqu'alors rares et blonds, *repoussent*, quelques-uns blancs ; il existe un duvet intersourcilier, autrefois invisible.

OBSERVATION XV

Polyclinique Rothschild

Mme D..., 45 ans, vient le 25 janvier 1912. C'est la mère d'un sujet déjà cité. (Obs. VIII).

Instabilité thyroïdienne, hypothyroïdie prédominante. Une variole, à 20 ans, a provoqué la chute de cheveux, de cils et de sourcils ; elle n'en avait jamais eu beaucoup auparavant. Deux ongles malades.

Elle perdait ses cheveux depuis quelques années. La chute est arrêtée après quinze jours de traitement, presque en même temps on note une *croissance des sourcils*. La tête du sourcil droit est garnie de poils noirs nouveaux ; les poils sont plus nombreux et plus longs à gauche, à la partie moyenne, mais blonds.

A la région mentonnière, apparaissent quelques poils blonds, longs et raides, bien que la menstruation se fasse comme autrefois.

OBSERVATION XVI

Service de M. le professeur Roger

Mme C..., 53 ans. Est traitée par M. Lévi, depuis la fin de mars 1912. Se plaignait surtout de douleurs articulaires et musculaires, et de sciatique gauche, l'épaule, le coude, le genou et le cou-de-pied sont surtout atteints.

De plus, froid aux pieds, obésité, constipation.

Cheveux autrefois abondants, tombent par l'emploi d'une teinture, au dire de la malade.

Depuis la naissance, les sourcils sont ténus, peu visibles à distance, occupant toute la ligne sourcilière, mais sur une zone étroite ; la malade dissimule cette agénésie par l'usage d'un cosmétique.

Moustache légère, obligeant la malade à se raser.

Le traitement thyroïdien améliore ou guérit ces différents symptômes. Les *sourcils* ont suffisamment *poussé* pour que la malade soit sortie sans fard le 18 mai. L'hypertrichose labiale subit une poussée d'accroissement.

OBSERVATION XVII

Polyclinique Rothschild

Mme F..., 31 ans, vient à la fin de janvier 1911. Obésité considérable. Douleurs dans la région précordiale ; dyspnée ; bouffées de chaleur, très frileuse ; frigidité des extrémités ; assez nerveuse ; pression du foie sensible.

Menstruation toujours retardée, peu abondante ; par moments, cessation des règles : un an tout d'abord, et cette année, six mois.

Depuis longtemps, les cheveux tombent abondamment ; autrefois, blépharite, la rougeur des paupières augmentait pendant les règles ; chute des cils, sourcils dénudés dans leur tiers externe. Ebranlement des dents ; gencives saignantes.

La malade est d'abord soumise au traitement thyroïdien; on lui donne ensuite de l'hypophyse et du corps jaune ; on reprend après le corps thyroïde.

Après 9 mois de traitement (un cachet de 0.025 mgr. pendant deux mois, de un à quatre cachets de 0.10 cgr. après), les dents se raffermissent, sauf une qui tombe ensuite ; la chute des cheveux s'arrête. Les sourcils recouvrent la zone primitivement dénudée, partout ils sont plus longs, plus fournis. Les cils tombent moins. Des poils poussent sur les membres.

En même temps, il apparaît quelques poils sur les lèvres et le menton, qui tiennent peut-être à l'insuffisance ovarienne.

OBSERVATION XVIII

Polyclinique Rothschild

Mme B..., 51 ans, vient pour la première fois le 1er octobre 1910 ; se plaint principalement d'obésité et de douleurs articulaires.

Œdème des paupières ; cou gonflé, extrémités froides, fatigue, anorexie, douleurs dorsales, oppression respiratoire.

Migraines, éclairs dans les yeux, bourdonnements d'oreilles, vertiges, palpitations, idées noires, insomnie, pouls à 72.

Sourcils presque absents. Après neuf mois de cachets à 0.10 cgr., ils *repoussent*, surtout en dedans. Après sept mois d'interruption, ils ont en partie tombé, la genèse pilaire s'était maintenue quatre mois après.

OBSERVATION XIX

Service de M. le Professeur Roger.

Femme de 50 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, en février 1911, pour rhumatisme chronique ; vue en juin par M. Léopold-Lévi.

Parents vivants et bien portants ; un fils de 22 ans est rhumatisant et presque impotent depuis l'âge de 16 ans.

Son affection remonte à l'âge de 30 ans ; elle a débuté par des douleurs vives dans les genoux et les cous-de-pied, puis dans les épaules et les poignets Ces phénomènes, plutôt aigus au début, ont subi une rémission incomplète, puis il y eut envahissement successif de toutes les jointures, avec prédominance des douleurs au genou droit ; la maladie n'empêche pas tout travail mais le rend difficile.

Les doigts, tuméfiés, au niveau des articulations, n'auraient commencé à se déformer qu'a la ménopause, vers 48 ans. Les pouces des deux mains sont presque indemnes ; les articulations métacarpo-phalangiennes sont très saillantes ; les index sont fléchis, le gauche étant de plus en abduction forcée ; les auriculaires sont complètement renversés dans la paume des mains. Les phalangines des 3e et 4e doigts, en hyperextension sur la phalange fléchie, font de l'axe des doigts une ligne brisée. Les poignets sont en partie immobilisés ; tout mouvement est interdit au coude droit.

Aux pieds, les gros orteils sont en abduction ; le pied gauche, plus atteint, a les orteils déjetés en dehors et se chevauchant.

Pieds et mains gonflant et bleuissant facilement, quelquefois brûlant comme du feu. Bouffées de chaleur, seulement depuis la ménopause.

A perdu beaucoup de cheveux à ce moment.

Les sourcils sont rares, il semblent écourtés, sont rudes au toucher, et s'érigent presque verticalement ils font défaut à la partie externe.

Légère hypertrichose de la lèvre supérieure.

Le traitement permet au doigts quelques mouvements de flexion et d'extention ; toutes les articulations semblent améliorées, sauf les hanches, dont la malade se plaint davantage. La marche autrefois impossible sans l'appui d'une chaise, est maintenant possible sans soutien.

Au point de vue pileux, la chute des cheveux est arrêtée, avec *sourcils*, les poils *ont repoussé* en dehors, là où ils manquaient congénitalement ; ils ont pris les caractères des poils anciens en les accentuant. Les poils des lèvres se sont épaissis et allongés.

OBSERVATION XX

Polyclinique Rochtschild

Mme Clémentine L. 52 ans. Vient le 13 mars 1909, parce qu'elle souffre du gros orteil droit, mais aussi parce qu'elle présente un goître peu volumineux depuis trois ans. Ménopause à 50 ans.

Mains et pieds froids, constipation.

Irritabilité, idées noires, bouffées de chaleur, vertiges.

Dix-huit jours après, elle revient n'ayant subi qu'un traitement de quinze jours.

Canite progressivie depuis six ans. Légère moustache ; divers poils ont apparu.

Les *sourcils* étaient primitivement raréfiés dans le tiers externe, ils *ont réapparu* ; leur croissance s'est faite en deux temps, séparés par une période d'arrêt, l'accroissement ne s'étant fait qu'au moment de chaque traitement.

OBSERVATION XXI

Mme Sch. 42 ans. Vient le 20 décembre 1911. Hérédité nerveuse et rhumatismale très chargée. Bouffissure de la face ; extrémités froides, frissons, fatigue au réveil, constipation.

Céphalées tenaces, très nerveuse depuis la mort d'un enfant.

Rétroversion utérine traitée par le redressement manuel, leucorrhée persistante. Menstruation irrégulière.

Chute des cheveux, qui repoussent blancs. Les sourcils sont raréfiés à leur tiers externe ; depuis un mois, *ils repoussent.*

OBSERVATION XXII

M. M.., 34 ans. Vient consulter il y a sept mois, pour douleurs dorsales et lombaires, dont il souffre depuis cinq ans.

Ressent depuis longtemps des craquements articulaires multiples. Depuis deux ans, la colonne vertébrale s'est progressivement infléchie, et immobilisée. Dans les membres, les douleurs prédominent aux hanches et aux épaules, dont les mouvements d'abduction sont très diminués. Diagnostic de spondylose rhizomélique.

Céphalées fréquentes, anorexie, somnolence. Frigidité et gonflement des extrémités.

Calvitie ancienne, allant du vertex au front. Sourcils primitivement clairsemés, manquaient en dedans mais surtout en dehors.

Traitement thyroïdien (3 cachets de 0.10 cgr. par jour) ; électrothérapie.

Action faible sur le rhumatisme, réelle sur le système pileux ; de nouveaux cheveux se montrent en des régions depuis longtemps dénudées ; les poils du corps, et les vibrisses s'allongent. Les sourcils sont *plus nombreux et plus longs*, surtout à la partie moyenne.

OBSERVATION XXIII

Albert M.., 59 ans. Vient depuis trois ans, pour migraine ophtalmique (éblouissements et céphalées).

Frilosité, frissons avant l'accès, constipation.

Transpirations abondantes, irritabilité.

Son père avait perdu les cheveux à 30 ans, lui-même

commença à perdre les siens. à 20 ans, un an après il était chauve. Sourcils uniformément clairsemés.

Grâce au traitement, les migraines perdent rapidement leur acuité ; elles font complètement défaut pendant onze mois ; elles sont maintenant à la fois moins fréquentes et plus courtes. Les sourcils ont repoussé ; ils se détachent du front et se projettent en avant.

OBSERVATION XXIV

Charles M..., 68 ans, vient pour la première fois en avril 1912. Il se plaignait de courbature et de douleurs articulaires généralisées, affectant surtout les poignets, depuis quatre ans.

Frilosité, pieds froids, constipation.

Mauvaise dentition. Calvitie marquée ayant débuté par le vertex ; quelques cheveux persistent sur la région bregmatique.

Les sourcils très courts, et partout très rares, sont peu visibles ; ils auraient été blonds, tandis que les cheveux étaient noirs.

Le traitement, bien que récent, améliore l'état des jointures, mais laisse persister la courbature, il n'y a pas d'autre action sur le système pileux, qu'une *repousse du sourcil gauche*, en dehors.

OBSERVATION XXV

Mme B..., 74 ans, vient depuis juin 1909. Se plaignait d'étourdissement, de douleurs dorsales et lombaires.

Gonflement des mains qui présentent par moments de la cyanose, et, bien qu'ordinairement froides, deviennent chaudes par intermittence.

Froid aux pieds, frilosité. Fatigue matinale. Migraines autrefois.

Dents gâtées de bonne heure. Sourcils rares, manquent à la partie intense ; ils sont très courts, raides, érigés en avant.

Amélioration progressive, équivalant presque à la guérison. Depuis plus d'un mois il se produit une *repousse* appréciable des sourcils, on trouve un duvet intersourcilier. La malade signale la première cette repousse, bien qu'ignorant l'action trichogène du médicament.

OBSERVATION XXVI

Louise C..., 35 ans. Vient en octobre dernier chez M. Brocq à St-Louis, parce qu'elle perd ses cheveux, est traitée quelque temps sans succès par les lotions excitante et soufrée ; consulte ensuite M. Lévi.

La chute des cheveux remonte à 25 ans ; actuellement on trouve des zones d'alopécie disséminées.

On trouve chez elle : frilosité marquée, frissons, mains et pieds froids, engelures dans l'enfance.

Menstruation peu abondante. Transpirations ; vapeurs. Constipation.

Agénésie des sourcils. Sa mère en était dépourvue, bien qu'ayant une chevelure abondante.

Le traitement agit peu sur le cuir chevelu ; il se produit une repousse des sourcils.

OBSERVATION XXVII

Service de M. Brocq, hôpital St-Louis.

Marie C..., 16 ans. Vient pour la première fois, fin d'avril, pour chute abondante des cheveux, depuis deux ans.

Réglée à 12 ans. Petite taille ; face bouffie, paupières un peu gonflées ; mains chaudes et bleues par moments, frilosité ; céphalée ; constipation ; pas de nervosisme.

Quinze jours après, les *sourcils* qui manquaient presque totalement, *repoussent* ; actuellement ils occupent toute la ligne sourcilière, et sont blonds en dehors, bruns en dedans.

De ces observations, il résulte que la pousse des sourcils est, grâce au traitement, possible à tout âge ; à deux ans (obs. VI), à quatorze (obs. VIII), à quarante-cinq ans (obs. XV), à soixante-quatorze ans (obs. XXV).

Chez les enfants, il est vrai, la genèse sourcilière peut se faire spontanément après un temps de retard, on pourrait donc mettre sur le compte de la médication ce qui revient à la nature; toutefois, étant donnée la rapidité avec laquelle le traitement peut agir (obs. VI), en même temps que l'état général s'améliore, on ne saurait méconnaître que chez eux le corps thyroïde intervient au moins pour hâter l'évolution naturelle.

D'autre part, il est fréquent de voir les poils de la partie moyenne du sourcil s'allonger considérablement chez l'homme aux abords de la vieillesse :

Néanmoins, à l'état naturel, cette hypermégalie fait contraste avec la dénudation progressive des autres territoires pileux, surtout du cuir chevelu. Lors donc qu'au cours du traitement, on verra le cuir chevelu se regarnir (obs. II et IV, in Lévi et Rothschild, obs. V), la moustache mieux fournie (obs. II, IV) en même temps que les sourcils s'allonger, on pourra voir dans cette hypergenèse totale, un effet de la médication.

Cette action ressort mieux, quand, au milieu de poils devenus blancs, tant au niveau des sourcils que de la moustache, il en sort des noirs, chez un sujet, par exemple, anciennement roux (obs. IV).

D'une manière générale, l'hypergenèse sourcilière est plus intense à la partie interne ; on peut s'assurer qu'à l'état normal les poils sont déjà plus fournis, plus longs et plus colorés et à ce niveau. Chez les blonds, il est fréquent de voir les sourcils se développer sur toute leur longueur blonds en dehors, bruns en dedans (obs. VII ; XV). La teinte foncée des poils pourrait donc être interprétée comme l'indice d'une plus grande vitalité pilaire ; on sait du reste que les hyperthyroïdiens à sourcils épais sont ordinairement bruns.

Toutefois, si les poils de nouvelle formation sont généralement pigmentés, même chez les sujets âgés, quelques-uns sortent blancs.

Chez une femme de 52 ans, ayant subi deux périodes de traitement, séparées par un long intervalle la croissance des sourcils s'est faite en deux fois ;

elle cessait chaque fois que la médication était interrompue (obs. xx). L'observation prend de ce fait une valeur expérimentale.

Cette action, rapide chez les sujets jeunes, est souvent lente chez le vieillard. Chez un enfant présentant de l'arriération physique (obs. vi), en huit jours il s'est fait une repousse appréciable, en six semaines, les sourcils presque absents sont devenus très abondants. Chez une femme de 45 ans, quinze jours suffisent pour arrêter la chute des cheveux, six semaines pour voir repousser les sourcils (obs. xv). Il faut neuf mois, pour une malade de 31 ans, pour que les sourcils se développent (obs. xvii). Chez un homme de 68 ans, sept semaines suffisent pour faire apparaître des poils au tiers externe. Deux ans s'écoulent, avant qu'une malade de 74 ans n'assiste à la repousse des sourcils, qui s'est manifestée sur toute leur longueur.

Cette repousse est-elle durable? Assez souvent, on voit, plusieurs mois après la cessation du traitement tomber des poils de nouvelle formation ; il s'agit en général de poils ectopiques, développés sur la poitrine ou sur les membres. L'hypergénèse sourcilière se maintient sans changement chez un sujet de 33 ans (obs. vi, in Lévi et Rothschild), après un an et plus d'interruption. D'une manière générale, la régénération sourcilière paraît stable. Cependant, chez une malade de 51 ans, les sourcils de nouvelle formation sont tombés à la partie externe, au bout de sept mois, ceux du segment in-

terne se maintenaient quatre mois après (obs. XVIII).

Chez une malade de 35 ans, il se fait, au cours même du traitement, à des moments indéterminés, une chute temporaire des sourcils qui repoussent quelque temps après (obs. XIII), comme dans certains cas de surfonction pilaire.

Quand on voit le traitement agir avec rapidité chez les enfants, moins vite chez les adultes, rendre exubérants chez l'homme âgé les poils de la partie moyenne, chez tous agir plus vite et mieux à la partie interne, on peut dire, sans vouloir en diminuer l'importance, que le traitement ne fait que superposer à l'activité pilaire normale une activité de même sens. Cette orientation peut être évidente, même au point de vue qualitatif. Chez une femme de 50 ans, (obs. XIX), les poils qui poussent au tiers externe du sourcil, en un point congénitalement dénudé, se montrent courts, raides, érigés verticalement comme ceux qui les ont précédés en-dedans.

Le développement opothérapique des sourcils n'est pas nécessairement accompagné d'un changement dans les autres fonctions de l'économie. Chez un homme de 34 ans (obs. XXII), le traitement poursuivi pendant sept mois amène une hypergénèse des cheveux, des sourcils et des poils du corps ; en revanche, il n'a pas d'action appréciable sur le rhumatisme ; de même chez le malade de l'obs. II.

Ces faits répondent aux objections, comme quoi la repousse des poils est conditionnée par l'amélioration de l'état général. En réalité, l'hypermégalie,

si souvent gênante qui se produit chez certains sujets au niveau des sourcils, ne saurait être interprêtée comme la marque d'une santé meilleure ; elle prouve seulement que le traitement a prise sur le malade, et qu'on est en droit de le poursuivre dans l'espoir d'un changement plus profitable.

Il y a donc une certaine indépendance entre les diverses fonctions du corps thyroïde. La médication qui peut restreindre son action à l'hypergenèse sourcilière, n'agit pas toujours dans ce sens, même dans des cas où par la jeunesse des sujets et l'intensité de la déprédation du sourcil, on était en droit d'attendre quelques changements sous ce rapport.

En réalité, la trichogenèse est fréquemment subordonnée à des conditions locales, à des états préalables, qui peuvent varier suivant la région, chaque territoire jouit à cet égard d'une véritable autonomie ; c'est ce qui explique l'action si différente du traitement au niveau des cheveux, des sourcils et des cils, tous poils qui dépendent étroitement du fonctionnement de la glande thyroïde, à plus forte raison, sur les régions pilaires, où d'autres glandes interviennent.

Les observations, citées précédemment, n'en constituent pas moins un ensemble de preuves suffisamment démonstratives du rôle que joue le corps thyroïde dans le développement des sourcils.

CHAPITRE IV

Valeur séméiologique du signe du sourcil

Ces observations et celles qu'on peut faire journellement à la Polyclinique, permettent d'envisager les principales formes que prend la déprédation sourcilière, et qui toutes, selon la définition posée par MM. Léopold-Lévi et H. de Rothschild, méritent le nom de signe du sourcil.

Rarement l'alopécie sourcilière est complète, presque toujours il persiste à la partie moyenne quelques longs poils que leur teinte pâle rend souvent peu visibles. D'autres fois, les poils occupent toute la ligne sourcillière, mais sur une largeur assez restreinte.

Un cas banal est celui où le sourcil est uniformément raréfié, plus souvent, la déprédation porte pricipalement sur la queue de l'organe, qui peut simplement épilée, ou même disparaître entièrement, sur une longueur égale au cinquième, au

tiers, à la moitié de l'ensemble ; quelquefois une zone presque glabre sépare la pointe externe, conservée, du reste du sourcil. On comprend que la déprédation frappe davantage un segment qui normalement est bien moins fourni.

Après la queue du sourcil, c'est la tête qui le plus souvent est atteinte ; elle perd ses contours, se réduit, et peut disparaître ; il en résulte un élargissement, facile à constater, de l'espace intersourcilier.

En contraste avec l'épilation des sourcils, à ses extrémités, on note quelquefois l'exubérance de la partie moyenne qui, d'une manière générale, est la plus épargnée, dans la déprédation de ces appendices.

Ces différences s'expliquent en partie par la distribution des vaisseaux. Le corps, plus résistant, est irrigué surtout par la sus-orbitaire, artère principale de la région, accessoirement, par des rameaux venus de la Palpébrale ; la tête, par la Frontale interne, vaisseau moins important, la queue reçoit à sa terminaison quelques rameaux de la Temporale antérieure.

Il est certain que la vascularisation joue un rôle important dans le développement des poils, comme le remarque Broca pour l'état pathologique : « Lorsqu'une lésion organique survient, susceptible d'entraîner une congestion des follicules pileux, telle qu'une anévrysme artérioso-veineux, une lésion du squelette, etc., on voit se produire une hypertrophie des phanères ; quand la congestion diminue ou dis-

paraît, l'hypertrophie se modifie dans le même sens, elle se montre à nouveau quand la congestion reparaît. » (1874).

En application de cet aphorisme, on peut citer le cas d'une malade, portant sur l'arcade orbitaire, à la partie interne, une petite tumeur, certainement vasculaire, car elle s'accroît au moment des règles; cette saillie est surmontée de poils beaucoup plus longs, que le reste du rebord osseux.

Bien que l'atrichose de la partie moyenne soit rare, on peut citer le cas d'une malade de 16 ans, Suzanne V..., venue à la Polyclinique en juin 1911, pour un goître volumineux, et divers troubles : céphalées, bouffées de chaleur, changement de caractère, etc. Le sourcil droit présente à sa partie moyenne une zone arrondie, entièrement glabre, qui fait une sorte d'encoche sur le bord supérieur. Il est à remarquér que la mère de la malade, et son frère, plus jeune qu'elle de quatre ans, présente exactement la même malformation. Le traitement agit sur l'état général, le goître, imprime une poussée aux cheveux, mais ne fait rien pour le sourcil.

La valeur du signe du sourcil tient en partie à son caractère objectif ; alors qu'on peut discuter sur la plus ou moins grande sensibilité d'un sujet au froid, sur son degré de fatigue, un coup d'œil suffit pour constater l'état de cet appendice. L'intérêt qui s'attache à cette déprédation tient également à sa fréquence parmi les autres signes de l'insuffisance thyroïdienne.

Cette fréquence même confine à la banalité. Il est courant de l'observer chez des sujets en apparence bien portants, son importance n'en est pas diminuée, car, abstraction faite de quelques causes accidentelles qui peuvent entrainer la déprédation du sourcil, on peut le plus souvent, lui donner une origine thyroïdienne. On sait, en effet, que la symptomatologie de l'hypothyroïdie peut être extrêmement réduite ; l'insuffisance thyroïdienne qui, pour Jeandelize, peut toucher isolément un organe, tel que le cerveau, les organes génitaux ou la peau, pourrait frapper surtout le système pileux, et même incomplètement, si bien que l'épilation sus-orbitaire serait le seul signe, à première vue visible, de la maladie. D'autre part, on pourrait relever chez bien des porteurs de cette malformation, quelques-uns de ces petits signes, que l'expérience et les effets du traitement permettent souvent de rattacher à l'insuffisance thyroïdienne, tels que frilosité, constipation, hyporexie, céphalée, etc. Hertophe, parlant de malades, myxœdémateux frustes, disait qu'habitués à souffrir et à voir souffrir autour d'eux, ils se résignaient facilement à leur situation, on comprend encore mieux que des sujets chez qui la maladie n'existe plus, pour ainsi dire, « qu'à l'état de souvenir », soient peu portés à voir, dans leurs malaises passagers, les effets d'une cause permanente. Mais vienne l'éclosion d'un symptôme plus sérieux, et la déprédation sourcilière, dont ils

ignoraient peut-être la présence, pourra mettre sur la voie du diagnostic.

On ne s'étonnera pas non plus de cette banalité si l'on réfléchit à la multiplicité des causes,qui peuvent porter atteinte à la vitalité du corps thyroïde. Il en est de cet organe, comme du foie ou du rein, dont l'intégrité parfaite pourrait rarement être affirmée. La syphilis, l'alcoolisme (même chez le père), la tuberculose, le paludisme, le cancer même sont pour Bourneville, Meyer, Mendel, Riehl, cités par Bérard, les causes principales de cette dégradation, surtout chez les sujets qui sont prédisposés à cette déchéance par une hérédité hypothyroïdienne. La goutte, l'albuminurie, les maladies du foie, la gravelle rénale, se retrouvent, dit Hertoghe, avec une grande fréquence dans leurs antécédents, surtout dans la ligne maternelle.

On sait que la sclérodermie n'est pas, au moins quelquefois, sans rapport avec l'insuffisance thyroïdienne, car d'une part Sincer et Samouilson ont constaté des altérations du corps thyroïde dans cette affection ; Jeanselme, Raymond, Déhu l'ont observée au cours du myxœdème ; d'autre part, Ménétrier et Bloch, cités par Riou,ont obtenu des guérisons par le traitement thyroïdien. Le signe du sourcil peut faire partie d'un ensemble symptomatique qui permettra d'entreprendre avec quelque confiance ce traitement. Il en est ainsi chez une femme de 32 ans, Marie D..., qui vint à la Polyclinique le 10 mai dernier, atteinte d'un rhumatisme

ancien, ayant gagné progressivement toutes les jointures. Elle présentait aussi une sclérodermie de la face, évoluant depuis un an. On relevait de plus, chez elle : frissons, frilosité, dents gâtées, chute des cheveux, qui sont noirs, tandis que les *sourcils* sont blonds, *rares partout*, projetés en avant, rudes au toucher.

L'existence de sourcils normaux, ou même exubérants, chez des hypothyroïdiens suffirait à poser le diagnostic d'instabilité thyroïdienne. A côté des signes convergents, dit M. Léopold-Lévi, il est fréquent de trouver en clinique des phénomènes hors série (diarrhée au lieu de constipation, insomnie au lieu de somnolence) qui justifient la notion d'une dissociation des fonctions thyroïdiennes. Le plus souvent, en effet, la glande compromise réagit, et l'on peut dire que l'hypothyoïdie pure est rare. Cette divergence peut se montrer entre les troubles prédominants el la fonction pilaire ; il existe une dissociation pilaire, par rapport au syndrome principal, comme le prouve l'hypertrichose observée dans le myxœdème, ou l'infantilisme pilaire, dans l'hyperthyroïdie. Plus souvent, on observe des différences sensibles dans l'état des divers territoires pileux qui relévent de l'action principale du corps thyroïde. Il est courant, par exemple, de constater l'abondance des sourcils chez des sujets chauves, ou leur pigmentation, chez d'autres atteints de canitie précoce. A ces faits, qu'ou peut qualifier d'instabilité pilaire, s'ajoutent quelquefois des phénomènes réaction-

nels vaso-moteurs, thermiques ou autres, dont l'existence n'est d'ailleurs pas nécessaire pour permettre d'affirmer la dysthyroïdie.

L'hypertrichose sourcilière et inter-sourciliére compliquée de la chute du sourcil dans sa partie externe, conduirait au même diagnostic.

Cette notion ressort encore de l'étude du sourcil dans ses rapports avec les autree signes oculaires : Le signe de Lévi-Rothschild forme avec l'œdème palpébral et la blépharo-conjonctivite des enfants une triade révélatrice, qui complètent l'enophtalmie et l'aspect morne du regard. Ces phénomènes s'opposent aux symptômes oculaires qui traduisent l'hyperthyroïdie : hypertrichose sourcilière, exorbitis, œil brillant. Un syndrome composé de signes empruntés à ces deux systèmes entraînera le diagnostic d'instabilité thyroïdienne.

Ces considérations ont leur côté pratique, tant pour le traitement que pour le pronostic. L'expérience a montré que des doses faibles conviennent seules aux états dysthyroïdiens, et qu'on a d'autant plus à redouter l'exacerbation des phénomènes réactionnels, que l'hyperthyroïdie prédomine davantage. On réglera plus facilement la posologie si l'état du système pileux permet d'apprécier la part qui revient aux phénomènes d'insuffisance ou de défense, dans les cas d'instabilité, qui sont de beaucoup les plus nombreux. On sait également que certains phénomènes peuvent résister longtemps au traitement chez les hyperthyroïdiens ; cependant, s'il se pro

duit quelque changement dans un territoire pileux, dans les sourcils en particulier, comme on le voit parfois d'une manière précoce, on peut espérer que, chez des malades évidemment sensibles à l'action du traitement, les symptômes plus rebelles cèderont à leur tour.

En raison de ces réflexions, on donnera, quelquefois longtemps, 0.005 mgr., et même 0.001 mgr. de poudre sèche de glande thyroïde, avant de passer aux doses plus fortes de 0.025 mgr., 0.10 cgr. ou plus.

Si l'on réfléchit à la variété des désordres qu'on peut si souvent rattacher à la pathologie thyroïdienne (asthme, migraines, neurasthénie, poussées rhumatismales, alopécies), et surtout à l'instabilité thyroïdienne, on voit qu'on ne saurait négliger un signe susceptible de contribuer à l'établissement d'un diagnostic plus précis et d'une posologie mieux graduée.

CHAPITRE V

Il reste à se demander si le corps thyroïde est bien la seule glande endocrine, qui joue un rôle dans le développement des sourcils. Tout d'abord il faut reconnaître que leur développement n'est aucunement lié aux variations de la fonction thyroïdienne. A cet égard, on peut citer le cas d'une myxœdèmateuse de cinq ans, Aimée B., présentant au complet les signes de l'affection, et dont néanmoins la chevelure et les sourcils étaient remarquables par leur abondance et leur teinte foncée. Cette enfant, fille d'une hypothyroïdienne aux sourcils rares, à l'aspect précocement sénile, a pour père un hyperthyroïdien aux sourcils touffus, et c'est peut-être dans cette hérédité, qu'il faut chercher l'explication de son hypertrichose.

L'exemple des goîtres basedowifiés, montre qu'une glande, en apparence très compromise comme le corps thyroïde l'est dans le myxœdême, peut avoir conservé quelque vitalité, puis qu'après une

période de silence, il peut faire preuve d'une activité qui se traduit par des phénomènes réactionnels parfois bruyants. La fonction trichogène pourrait donc avoir été épargnée.

Pourtant, les sujets chez qui cette glande se réduit à un tractus fibreux, ou mieux est enlevée, ne deviennent pas complètement glabres. S'il est vrai, dit M. Lévi, que des sujets peuvent vivre sans corps thyroïde, il en découle qu'il n'est pas pour l'organisme une nécessité absolue. Les expériences de Jeanlize montrent que la thyroïdectomie a des effets très différents suivant les espèces et même les individus sur le système pileux. Telle région, entièrement dénudée chez un animal, présente chez un autre une touffe de poils persistante ; aucune systématisation dans la répartition des dégâts, mais les poils subsistants présentent tous des altérations qualiétatives.

Ce dernier fait montre, malgré tout que le corps thyroïde a dans la trichogenèse un rôle capital. La repousse des sourcils chez des femmes âgées, ayant depuis longtemps franchi la ménopause, prouve bien, en tout cas, que le traitement thyroïdien n'agit pas par l'intermédiaire de l'ovaire.

Le testicule intervient-il dans le développement des sourcils ? Ils sont normaux, chez un sujet de 32 ans atteint d'insuffisance thyro-testiculaire, et qui présente de plus une chevelure abondante ; ils sont abondants chez un autre de 32 ans, aux cheveux longs et bien fournis, atteint d'insuffisance génitale. Le rôle des glandes génitales, évident pour

certains territoires pilaires (pubis, aisselles) ne ressort pas en ce qui touche les sourcils.

Peut-on parler des autres glandes : hypophyse, surrénales, parathyroïdes ? Les deux premières n'agiraient que sur la pilosité génitale ; et la première supposerait l'intermédiaire des glandes sexuelles.

En réalité, bien qu'il s'établisse des suppléances entre ces diverses glandes, comme le prouve un cas de Moussu (Allongement des soies et croissance normale, chez un porc éthyroïdé, après une période de troubles pilaires et trophiques), bien qu'il puisse y avoir pour une même région intrication de systèmes, comme la chose est évidente pour le pubis et les aisselles, l'action des autres glandes endocrisses sur le développement des sourcils, n'est pas manifeste, même quand la fonction thyroïdienne est compromise.

CONCLUSIONS

1° Le corps thyroïde exerce sur le développement du sourcil une action prépondérante. Son rôle est démontré par la corrélation qu'on observe quelquefois entre l'hypertrichose sus-orbitaire et les états de l'hyperthyroïdie, plus souvent entre l'hypotrichose sourcilière et l'insuffisance thyroïdienne à tous ses degrés. Il est rendu plus évident par la repousse des sourcils qui s'opère assez souvent au cours du traitement thyroïdien ;

2° La déprédation sourcilière va depuis la raréfaction faible et disséminée, jusqu'à l'alopécie presque complète avec prédominance de l'épilation aux extrémités, surtout au tiers externe. Toutes ses formes méritent le nom de signe du sourcil. Négligeable dans les états myxœdémateux francs, ce signe acquiert une valeur séméiologique importante dans les formes atténuées de la maladie ;

3° L'examen comparé du sourcil et des autres régions pileuses, l'examen seul de cet appendice peut conduire à la notion d'instabilité pilaire, qui suffirait à poser le diagnostic d'instabilité thyroïdienne ; l'ensemble des signes oculaires peut aboutir au même résultat. La conséquence pratique de cette constatation est qu'une plus grande prudence s'impose dans le pronostic et l'emploi du traitement ;

4° Accessoirement, la connaissance d'une pousse thérapeutique possible du sourcil pourrait servir à satisfaire certaines idées esthétiques.

Vu : *Le Président de thèse*,
ROGER.

Vu : *Le Doyen*,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

ADELON, ALIBERT, JOURDAN, etc. — Dictionnaire des Sciences médicales, Paris (1820-25).

ANDRAL, BÉCLARD, MARJOLIN. — Dictionnaire de Médecine, (1827).

DELAMBRE, CHARCOT, etc. — Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, (1880).

JACCOUD, DESPRÈS. — Nouveau dictionnaire de Médecine, (1882).

Marcelle LAMBERT. — Etude sur le système pileux de l'homme et des animaux. Thèse de la Faculté des Sciences, Paris, (1910).

LEDOUBLE et HOUSSAY. — Les velus, (1910).

AUDRY. — Les alopécies congénitales. Toulouse (1899).

MOUSSU. — Thèse de Paris (1897).

JEANDELIZE. — Insuffisance thyroïdienne. Thèse de Nancy 1902.